

**АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА***Лялик А.И.,<sup>1</sup> Жучок А.Н.,<sup>2</sup> Шадурина М.С.,<sup>1</sup> Мамедов А.С.<sup>1</sup>**УО «Витебский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>**УЗ «Витебская областная клиническая больница»<sup>2</sup>*

**Введение.** Согласно данным ВОЗ, возраст молодых пациентов с ишемическим инсультом (ИИ) определяется в диапазоне от 15 до 45 лет. Актуальность проблемы изучения ИИ у пациентов молодого возраста обусловлена целым рядом факторов. В частности, распространенность инсульта в молодом возрасте варьирует от 2 до 10 % всех инсультов в исследуемой популяции и увеличивается в последние годы [1]. Этиологические причины ИИ у значительной части пациентов молодого возраста отличаются от этиологии ИИ в старших возрастных группах и остаются невыясненными в 20% случаев, что влияет на проведение квалифицированной профилактики повторных ИИ. Диагностические алгоритмы обследования этих пациентов недостаточно разработаны. Важно учитывать и социально-экономические факторы, сопряженные с самым работоспособным возрастом пациентов. Таким образом, отмечается недостаточная изученность данной патологии, специфичность диагностических и терапевтических аспектов [2].

**Цель исследования.** Изучение некоторых клинических особенностей ИИ у лиц молодого возраста

**Материал и методы.** Проанализированы истории болезни 38 пациентов с ИИ молодого возраста, пролеченных в неврологическом отделении УЗ «Витебская областная клиническая больница» за календарный годичный период с октября 2017 г. по октябрь 2018 г. Патогенетические подтипы ИИ были распределены в соответствии с общепризнанной классификацией TOAST, согласно которой выделяют пять подтипов ИИ: вследствие атеросклероза крупных артерий (атеротромбоэмболический), кардиоэмболический, вследствие окклюзии мелкого сосуда (лакунарный), инсульт другой установленной этиологии и инсульт неустановленной этиологии (криптогенный) [3]. Обработка полученных данных осуществлялась с помощью пакета MS Excel 2010.

**Результаты и обсуждение.** Количество ИИ в молодом возрасте составило 10,3% (38 человек) из группы всех ИИ, пролеченных за данный период (368 человек), что согласуется с современными данными [1].

Подтипы ИИ в исследовании распределились следующим образом: атеротромбоэмболический – 58 % (22 случая), кардиоэмболический – 13 % (5 случаев), лакунарный – 5 % (2 случая), другой установленной этиологии – 5 % (2 случая: с диссекцией позвоночной артерии и достоверным антифосфолипидным синдромом), инсульт неустановленной этиологии – 19 % (7 случаев). В зависимости от пораженного сосудистого бассейна отмечалась следующая локализация: каротидный бассейн – 61 % (10 пациентов с левополушарной локализацией и 13 с правополушарной), вертебрально-базиллярный бассейн – 39% (15 пациентов).

Наиболее ранний случай отмечен в возрасте 25 лет. Для анализа частоты ИИ в зависимости от возраста пациенты были распределены на 2 группы: от 25 до 34 лет и от 35 до 44 лет. В первой группе ИИ составил 11 пациентов (29 %), во 2-й группе – 27 пациентов (71 %). Количество ИИ в исследуемой категории увеличивается с возрастом, что согласуется с литературными данными [2].

Проанализирована частота ИИ в молодом возрасте в зависимости от гендерной принадлежности. Число случаев ИИ у мужчин составило 76 % (29 пациентов), у женщин –

24 % (9 случаев). По вышеуказанным возрастным подгруппам также отмечено преобладание мужчин: в возрасте от 25 до 34 лет – 8 мужчин и 3 женщины, в возрасте от 35 до 44 лет – 21 и 6 случаев соответственно. Выявлено явное преобладание среди ИИ молодого возраста лиц мужского пола, что несколько не согласуется с данными многих других исследований [1, 2]. При анализе гендерной разницы по подтипам ИИ значимое различие обнаружено только в группе атеротромбоэмболических инсультов (19 мужчин, 3 женщины). В остальных 4 подтипах статистически значимой гендерной разницы не выявлено. Возможно, данные различия связаны с недостаточной выборкой пациентов для исследования.

Был также проведен анализ сроков поступления пациентов в стационар. В течение 3 часов с момента появления первых признаков ИИ в стационар поступило только 4 пациента (11 %), в промежутке от 3 до 6 часов – еще 5 пациентов (13 %). Данные пациенты рассматривались как возможные кандидаты для проведения тромболитической терапии (ТЛТ) и рентгенэндоваскулярных хирургических (РЭВХ) методов лечения. Однако после дообследования пациентов (анализ критериев исключения, данных шкалы NIHSS, результатов компьютерной томографии) методы ТЛТ и РЭВХ у данных пациентов не применялись.

В период от 6 до 24 часов поступило 14 пациентов (27 %), и в срок более суток – 15 пациентов (39 %). Эти показатели указывают на явные существующие проблемы, связанные с недостаточно ранней госпитализацией пациентов (в основном из-за позднего обращения за медицинской помощью). Летальность в данной группе составила 0 %, т.е. все пациенты были выписаны из стационара с улучшением разной степени выраженности.

**Выводы.** Клинические проявления ИИ у лиц молодого возраста имеют некоторые специфические особенности, которые надо учитывать при диагностике данной патологии. Показатель своевременного обращения пациентов за медицинской помощью в период 3-х часов от начала заболевания (индикатор качества профилактической работы) у лиц молодого возраста с ИИ является крайне низким – 11%. Необходима активация санитарно-просветительной работы среди населения в данном направлении.

#### **Литература:**

1. Кадыков, А.С. Особенности нарушений мозгового кровообращения (инсультов) в молодом возрасте / А.С. Кадыков, Н.В. Шахпаронова // РМЖ. – 2006. – № 4. – С. 254–257.
2. Стаховская, Л.В. Инсульт : рук. для врачей / Л.В. Стаховская, С.В. Котов. – М. : Мед. информ. агентство, 2013. – 400 с.
3. Classification of subtype of acute ischemic stroke: definitions for use in a multicenter clinical trial / H.P. Adams [et al.] // Stroke. – 1993. – № 24. – P. 35–41.

**УДК 616.8-009.1**

### **РЕДКИЕ ВАРИАНТЫ ТРЕМОРА: ИДИОПАТИЧЕСКИЙ ПИСЧИЙ ТРЕМОР**

*Пашков А.А.<sup>1</sup>, Шабуня Т.С.<sup>2</sup>*

УО «Витебский государственный медицинский университет»<sup>1</sup>  
Витебская областная клиническая больница<sup>2</sup>

**Введение.** Международное общество болезни Паркинсона (БП) и двигательных расстройств (The International Parkinson and Movement Disorder Society, IPMDS) определяет тремор как непроизвольные, ритмичные, колебательные движения части тела, обусловленные поочередными или одновременными сокращениями мышц агонистов и антагонистов [1].